

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DE LOS
CENTROS VIDA DE LAS COMUNAS 3 Y 4 DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO

DEYLER ARNOLDO ORTIZ VELÁSQUEZ
MARGARITA PANIAGUA ROBAYO

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO
2016

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DE LOS
CENTROS VIDA DE LAS COMUNAS 3 Y 4 DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO

DEYLER ARNOLDO ORTIZ VELÁSQUEZ
MARGARITA PANIAGUA ROBAYO

Proyecto de Proyección Social para optar el título de profesional en Enfermería

ASESORAS
EMILCE SALAMANCA RAMOS
ENFERMERA, MAGISTER EN ENFERMERÍA
AMALIA PRISCILA PEÑA PITA
ENFERMERA, MAGISTER EN EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO
2016

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma presidente del jurado

Firma de jurado

Firma de jurado

Villavicencio, 7 de Septiembre del 2017

CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. OBJETIVOS.....	10
3.1 OBJETIVO GENERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	11
5. REVISIÓN DE LITERATURA	14
6. PLAN DE ACCIÓN DESARROLLADO	17
7. IMPACTO PREVISTO CON LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	23
8. LIMITACIONES.....	24
9. CONCLUSIÓN	25
10. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS	31

TABLA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO A. Carta de aprobación.....	31
ANEXO B. Consentimiento informado.....	32
ANEXO C. Instrumento HPLP II.....	32
ANEXO D. Lista de asistencia.....	34
ANEXO E. Programas de salud.....	41
ANEXO F. Actas de reunión.....	142
ANEXO G. Visitas a Centros Vida.....	163

INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto a sí mismas, de sus familias y su sociedad, con entorno inmediato y con las futuras generaciones. Cuando se habla de envejecer las personas lo hacen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante el curso de su vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente se considera a una persona adulta mayor a aquella que tenga 60 años o más de edad.

En resultados epidemiológicos se ha determinado que la población del mundo envejece rápidamente, fenómeno que evidencia los logros contra la mortalidad materna, enfermedades de la infancia como lo son la enfermedad diarreica aguda (EDA) y la Infección respiratoria aguda (IRA). Se dice que la proporción de habitantes mayores de 60 años se duplicará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

La presente propuesta fue el diseño y la implementación de un programa para fortalecer la promoción de la salud en el adulto mayor en la ciudad de Villavicencio, se proyectó para realizarlo durante el primer periodo académico del 2016 (fase I) y el segundo periodo académico del 2016 (fase II). El siguiente trabajo de proyección social se enfocó en la fase número dos, donde se elaboró un Programa Estilo Promotor de vida saludable para el adulto mayor, en conjunto con el grupo de personal capacitado de las instituciones participantes, en el transcurso del segundo periodo académico del 2016.

Así mismo en el desenlace de la fase dos, se fortaleció los conocimientos y prácticas de enfermería, a través del estudio científico y experiencias con el adulto mayor participante. Para efectuar dichas acciones se hizo una planificación de estrategias con un enfoque en la prevención primaria, con un programa de estilos de vida saludables para el adulto mayor de las comunas 3 y 4 del municipio de Villavicencio, el cual se desarrollará en este segundo semestre del año 2016. Se tendrá participación del personal capacitado de los Centros de Vida a intervenir.

Clasificación del campo de Proyección Social según Art. 6° del Acuerdo 021/02.

El cumplimiento de los objetivos y políticas de proyección social en la Universidad se realizan en diferentes acciones, pero en el presente proyecto encontraremos las siguientes:

- ✓ Prácticas y proyectos comunitarios: Son la materialización del compromiso de la Universidad con la sociedad y buscan la articulación de los conocimientos a situaciones concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de las competencias profesionales, y la atención directa a las necesidades del medio.
- ✓ Educación Continuada: Conjunto de actividades académicas debidamente organizadas, ofrecidas con el objeto de ofrecer, complementar y actualizar conocimientos, no conducente a título y sin sujeción a los niveles y grados establecidos en el Sistema Colombiano de Educación Formal.
- ✓ Presencia Institucional: La Universidad está presente en los diferentes ámbitos, generando espacios que correspondan con su quehacer académico y social.
- ✓ Planeación y gestión: Diseño y desarrollo de estrategias que permitan el fortalecimiento del quehacer institucional y el desarrollo de las comunidades.
- ✓ Asesorías: Acciones de apoyo o acompañamiento desde el conocimiento y la experiencia académica para la solución de problemáticas previamente identificadas y la toma de decisiones.
- ✓ Eventos: Formas de difusión y circulación del conocimiento y competencias académicas de la Universidad, con relación a diversas temáticas y problemáticas.(3)

Tiene como fin el programa de salud, instruir a los líderes de estos Centros Vida para convertirlos en multiplicadores de conocimiento con respecto a la adecuada promoción de la salud de sus integrantes, adultos mayores. Esto no solo les servirá a ellos sino que al trabajar con las familias de estos individuos la propagación positiva podrá llegar hacer mayor. (ver anexo 1)

2. JUSTIFICACIÓN

La esperanza de vida en todo el mundo va aumentando haciendo el ciclo de vida un poco más extenso, como consecuencia la población mundial está creciendo desmesuradamente donde la mayoría de la población va envejeciendo al pasar el tiempo dándonos una población envejecida que va aumentando cada día más, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápido que cualquier otro grupo de edad en la mayoría de los países, poniendo retos en la sociedad sobre cómo integrarlos ya que no están en etapa productiva y necesitan el sustento de su vida como cualquier ser humano, en salud pública es uno de los grandes retos ya que hay que brindarle una buena calidad de vida reformando estrategias que protejan aún más su salud. (4)

En Colombia, se observa cómo a través del tiempo la mortalidad descendió antes que la natalidad, generando los demás cambios demográficos. Así, a comienzos del siglo XX se tenía una tasa bruta de mortalidad del 23.5% que en los años 50 descendió al 22% y del periodo 1951-1964, al periodo 1985-1993 pasó del 13% al 7.2%.

Para el periodo 2010-2015, se calcula una tasa de mortalidad es del 5.7%. En este contexto es importante resaltar la disminución en la mortalidad infantil, aumento en la esperanza de vida al nacer así como el mejoramiento de los indicadores de desarrollo social. La mortalidad infantil pasó de 18,6% a comienzos del siglo XX al 15,0% en 1951; para el año 2000 estaba en 25.6%, y en el 2010 llegó a 17,1% (DANE 2012). (4) obteniendo grandes cambios en la estructura poblacional dando un gran impacto.

En el contexto del proceso de transición demográfica, el envejecimiento de la población del país tiene la siguiente dinámica: la población de 60 años o más tiene tasas de crecimiento superiores al crecimiento de la población total, entre 1985 y el año 2013, la población total de 60 años o más, pasó de 2.143.109 a 3.815.453 en el 2005 y para el 2010 se proyectó en 4.473.447 de personas mayores, con un ritmo de crecimiento del 3.18% promedio anual en ese periodo. Para el 2015 se proyecta un crecimiento de la población mayor en un 3.51% y del 3.76% para el 2020. (5)

Pero la principal causa de la mortalidad son las enfermedades no transmisibles (ENT) que afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 16 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 70 años de edad; el 82% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la

inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos estilos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT. (6)

En el municipio de Villavicencio las enfermedades no transmisibles están liderando la tasa de mortalidad, en primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio que pueden ser prevenibles mediante un estilo de vida saludable. (7) por lo cual existen los Centros vida saludable que se basan en la atención integral de los adultos mayores, hacerlos sentir útiles, queridos y la respuesta social que puedan tener ellos en la consecución de nuevos compañeros, adquisición de experiencias de cada uno de ellos, de conocimiento brindado por el personal de allí, parte de esta población cuenta con un subsidio nacional de 150.000 pesos que son recibidos bimensualmente y costo con lo que acarrearán necesidades personales (alimentación, atención médica, recreación, hogar, entre otros). (8)

La idea principal del proyecto es promover el cuidado en la salud de los adultos mayores, de las comunas tres y cuatro del municipio de Villavicencio con ayuda de líderes de los Centros Vida ubicados en este sector, trabajando interdisciplinariamente construyendo conocimientos y fundamentos científicos en pro de la salud basándose en las políticas públicas enfocadas en esta población, se les intervendrá capacitándolos y brindándoles conocimientos para que adquieran habilidades prácticas de cómo cuidar su salud obteniendo una mejor calidad de vida, un completo bienestar físico y mental llevando un estilo de vida saludable.

El profesional de enfermería brinda un enriquecimiento en la parte informativa y práctica, en la interacción con grupos poblacionales vulnerables los cuales requieren de intervenciones para beneficiar su salud y de las cuales se han abandonado por parte de la sociedad dejando una enseñanza de compromiso personal para atender a toda esta población que ya no puede ser independiente ante sus necesidades básicas, sino que necesitan ayuda de una persona capacitada para guiarlos a un adecuado cuidado.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Elaborar un Programa de Estilos Promotores de Vida Saludable para el adulto mayor, junto con el grupo de líderes de las instituciones participantes que recibió el curso en la primera fase de este Macro proyecto educativo.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar los estilos promotores de salud de los adultos mayores en las instituciones participantes, teniendo en cuenta el modelo de promoción de la salud de la teorista Nola Pender.
- ✓ Elaborar una propuesta de programa que fomente los estilos de vida promotores de salud para los adultos mayores, desde los lineamientos de la política pública y las condiciones de salud que se encuentren los adultos mayores en los Centros Vida.

4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Al brindar al adulto mayor una atención integral hay que tener en cuenta que se deben incluir diferentes servicios que se ofrecen en los centros vida, los cuales están orientados a garantizarle como mínimo la satisfacción de sus necesidades como lo son la alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas (9). Teniendo en cuenta la situación en que se encuentra el adulto mayor que ha sido establecida mediante los estudios realizados acerca de la vulnerabilidad del adulto mayor de los hogares geriátricos en Villavicencio Meta en los años 2009-2010 se encontró:

Respecto al nivel de escolaridad el 5% de la población en estudio, culmino sus estudios de bachillerato, de estos el 3% fueron hombres; el 11% hizo primaria completa, de ellos el 7% fueron hombres. El 31% es analfabeto, estas cifras indican bajo nivel cultural y por ende deficientes comportamientos saludables, posiblemente viéndose esto reflejado en que el 42% de la población fue ex fumadora. El 39% tuvo exposición al humo de leña debido a las labores del hogar y el 6% fue fumador pasivo. Estos hábitos se han presentado durante toda la vida, ya sea a corto o largo tiempo de exposición, muchas veces son aprendidos de generación en generación, e influyen significativamente en el ciclo vital individual (10).

Con base a este estudio el 98% de los adultos mayores no lograron pensionarse, solo obtuvieron este beneficio el 2% mediante su trabajo o por la muerte de su conyugue que estaba pensionado (pensión por sustitución), aumentando la dependencia económica por parte de la familia en un 28%. Viéndose en la obligación de vincularse a programas de protección de la tercera edad (subsídios) en el cual el 72% de la población son beneficiarios de estos. (10)

Analizando el estado civil el 65% son solteros, pero en algún momento de la vida convivieron con una pareja, pero no establecieron un hogar y el 12% son viudos. En el apoyo familiar el 72% de los adultos no reciben apoyo de sus familiares (hijos, hermanos etc.); solo el 28% si lo recibe. Y la mayoría de este es solamente económico, siendo algo insuficiente ya que no se les brinda el cariño, amor y afecto necesario para este ciclo vital creando vacíos en su parte emocional, siendo esta importante en esta etapa de su vida sintiéndose solos desviándose a buscar la protección de una institución que satisfaga algunas de sus necesidades (10).

Algunos Departamentos y municipios del país están fortaleciendo las políticas en pro del adulto mayor, con el fin de mejorar la inclusión del envejecimiento y la vejez como aspectos de una política de desarrollo social que se deberían mejorar en Villavicencio. Este factor asociado al envejecimiento, bajo nivel de escolaridad, hábitos poco saludables, los hace vulnerables a presentar morbilidades físicas y mentales (11). En el momento previo a la internación el 57,1% de los adultos

mayores tenían familia y el 42.9% vivían solos. Por lo cual estos se internan por motivos sociales en un 50.6%. La principal razón fue el abandono en un 41.8%. En segundo lugar se ubican los motivos familiares en un 25.6% relacionado con la incapacidad de la familia debido a la ocupación de cada uno de los miembros de la familia en un 65%, problemas intrafamiliares 17.5%, muerte o enfermedad del cuidador 10% y falta de preparación del cuidador 7.5% (11).

En tercer lugar, los motivos somáticos con 23.8% caracterizado principalmente por el deterioro mental 43.3%, físico 32.4% y, el 24.3% por dependencia a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (11).

En relación a la percepción del adulto mayor sobre su estado de salud, se observó que el 49.74% de la población en estudio se siente saludable. El 35.67% de los hombres y el 11.55% de las mujeres entrevistadas refirió no sentirse saludable. Dentro de estos factores están las pluripatologías, la polifarmacia y el grado de dependencia para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria esto asociado a que a lo largo de los años se ha equiparado la vejez con la enfermedad y de ahí resulta que la mayoría de los adultos mayores interpreta su salud como mala. (12)

En cuanto a la salud mental se encontró que el 46.22% del total de la población padece de patologías que comprometen el estado neurológico dentro de las que se encuentra la depresión leve en un 32,7% (12).

Se valoró el estado nutricional donde se encontró que el 12,6% se encuentran con bajo peso, el 79,7% tienen peso normal, El 7,9% con sobrepeso y obesidad grado I el 0,5% según el índice de masa corporal (IMC). Cabe resaltar que gran parte de los adultos mayores mantienen un peso adecuado lo cual reduce graves problemas de salud como cardiopatía, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, venas varicosas, entre otros. El aumento de morbilidad en la población con IMC menor de 22.5 kg/m se debe especialmente a enfermedades relacionadas con consumo de tabaco (12).

En cuanto a la prevalencia de la morbilidad, se encontró que la población masculina se enferma más que la femenina, excepto en la demencia en la que las mujeres tienen un porcentaje del 40.47%, frente al de los hombres con el 22.06%. El mayor porcentaje de enfermedades que padecen los sujetos de estudio corresponde a las enfermedades cardiovasculares que impactan en mayor proporción al adulto mayor, ya que constituyen un 47.23% del total de morbilidades, de los cuales más del 38% corresponde a la hipertensión y el 9% restante a la falla cardíaca. En el caso de los trastornos metabólicos, no puede evitarse la asociación entre la diabetes y las infecciones respiratorias crónicas IRC, pues la primera conduce a la segunda y el porcentaje que les corresponde no es insignificante (11.05% y 6.03% respectivamente) (13).

La prevalencia altamente significativa de las enfermedades crónicas en los adultos mayores representa sin lugar a dudas una de las razones por las cuales su autopercepción del estado de salud tiende a ser negativa con la situación especial vivida.

Se destaca que el 54.8% de la población se encuentra vacunada contra la influenza, siendo esto un factor protector para la población en general, pues esta enfermedad tiene una mortalidad considerable en mayores de 60 años y su fácil adquisición y diseminación representa un riesgo para todos los adultos mayores que viven en comunidad, de acuerdo a las afirmaciones del Ministerio de Protección Social consignadas en la Norma Técnica para la detección de alteraciones en el adulto. (14)

5. REVISIÓN DE LITERATURA

Proceso de envejecimiento:

El ser humano envejece por un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, es tan directamente relacionados con las privaciones que se han tenido durante la infancia, adolescencia y edad adulta. Los estilos de vida, geografía y en los que se han vivido la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor. (15)

Adultos mayores o tercera edad:

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. (15)

Este grupo poblacional es vulnerable ya que el mayor porcentaje no tiene un sustento económico o estable, conociendo que la mayoría de las personas que llegan a la etapa de adulto mayor es muy poco el porcentaje que accede a su pensión por no cumplir los requisitos que esta exige. (16) A demás que se debe conocer que según la constitución política de Colombia se les debe brindar mayor protección a sus derechos por ser una población vulnerable. (17)

Epidemiología del envejecimiento:

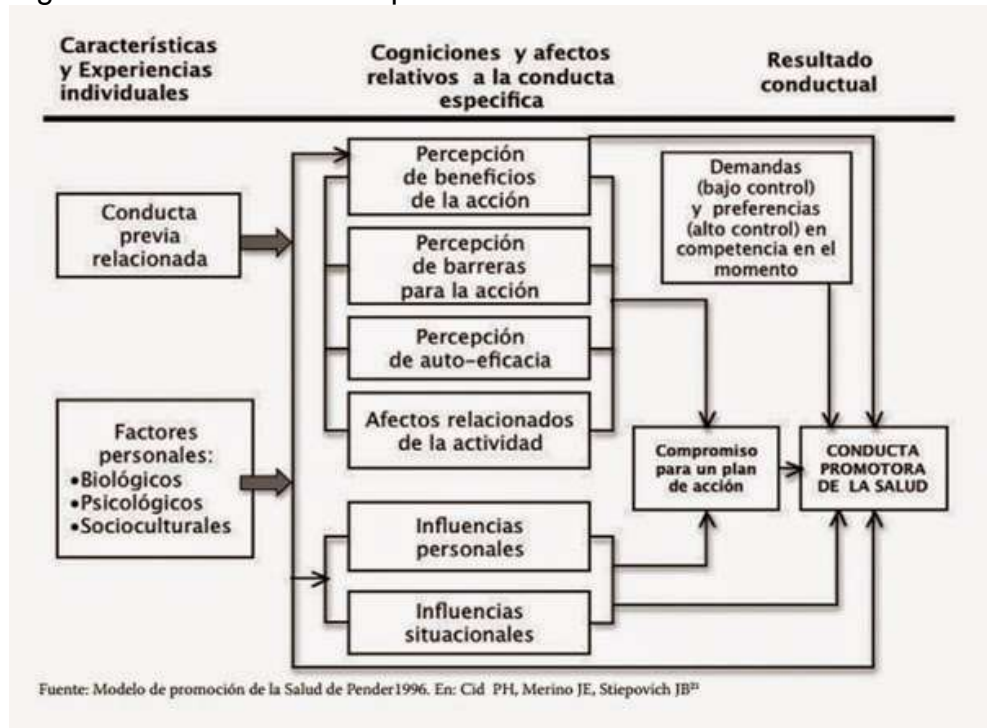
Conociendo que la situación actual en todo el mundo el crecimiento poblacional está aumentando cada día más y con ella resaltamos la población vulnerable de los adultos mayores, cuyo grupo es el de mayor aumento estadístico se deben implementar políticas públicas para tener un equilibrio en todos los enfoques. (18) Se debe direccionar el enfoque a su salud, con la ayuda de los profesionales para promover un estado saludable, mediante estrategias y políticas de promoción y prevención de la salud modificando los diferentes hábitos de vida saludables, estilos de vida, sedentarismo, el autocuidado para empezar a construir una barrera de protección contra las enfermedades no transmisibles deteniendo su crecimiento desmesurado siendo esta una de las poblaciones con más prevalencia de estas enfermedades. (19)

Se observa que hay que dar una solución pronta y de una forma viable en compañía o integrando a el gobierno nacional, las entidades prestadoras de

servicios de salud, para ejecutar programas de estilos de vida saludable con el apoyo de los mismos profesionales de la salud que deben trabajar de una forma interdisciplinariamente aportando sus diferentes puntos de vista y conocimiento desde las distintas ramas de la salud. (13) Ya que abra mayor adquisición y desarrollo de aptitudes y habilidades del personal de salud de otras disciplinas que procuren el cambio de comportamientos relacionados con la salud y promover los estilos de vida saludables que contribuyen con la calidad de vida de las personas que conforman la sociedad en especial los adultos mayores ya que en Colombia hay 5,2 millones de personas mayores de 60 años, equivalentes al 11 % de la población del país. (20).

Para implementar el programa creado de promoción de la salud en el adulto mayor, se basará en el modelo de promoción en salud de Nola Pender, con él se puede interpretar la interacción entre las personas y su entorno, donde la persona tiene como objetivo alcanzar el máximo estado de completo bienestar utilizando sus conocimientos y habilidades que pueden ser factores protectores para su promoción de la salud, siendo importante motivar al individuo a percibir su salud no solo como una meta sino como una herramienta constante en el desarrollo de sus habilidades para el alcance de su bienestar. Para ubicaros mejor en este modelo ver figura 1.

Figura 1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. 1996.



Leyes que rigen:

En el artículo 13 sentencia que “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades”, también hace responsable al estado de garantizar el beneficio y la protección especial de grupos discriminados, marginados y/o que por su condición económica, física o mental se encuentren en situación de vulnerabilidad, esto sitúa al adulto mayor dentro del grupo de vulnerabilidad ante lo cual el estado debe responder generando estrategias que aseguren la calidad de vida de este grupo. (21)

Ley 1251 del 2008: “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores” derecho a la igualdad y a la no discriminación artículo 5, derecho a la vida y a una muerte digna artículo 4 inciso l, derecho a la integridad física, psíquica y emocional y a un trato digno artículo 4, inciso l, derecho a participar en la vida social, cultural y política de la comunidad artículo 4 inciso g, derecho a un nivel de vida adecuado y a los servicios sociales artículo 4 inciso d, artículo 5 y artículo 13, derecho a la educación y a la cultura artículo 4 inciso ge inciso k, derecho al trabajo artículo 4 inciso g. (22)

Resolución 1378: “Tiene por objeto emitir disposiciones en relación con la salud y protección social de las personas adultas mayores, de forma tal que puedan acceder a una atención preferencial, ágil y oportuna en salud. Igualmente, señalar directrices para la conmemoración del “Día del Colombiano de Oro””. (23)

Sentencia C-503/14. Criterios de atención integral del adulto mayor en centros de Vida- Inhibición para decidir de fondo, en relación con los artículos 1,6,7,8,9,10,11, 12 y 13 de la ley 1276 de 2009, por ineptitud de demanda. Criterios de atención integral del adulto mayor en centro de vida- asequibilidad del artículo 3 de la ley 1276 de 2009. (24)

Ley 1276 del 2009. Establece los criterios de adecuación, desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano (actualmente denominados Centros Vida y Centros Día para Adultos mayores) para la atención integral de esta población. Además la ley 1315 de 2009, establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de Protección Social, instituciones de atención y los anteriormente mencionados. (25).

6. PLAN DE ACCIÓN DESARROLLADO

El presente plan de acción correspondió a la segunda fase programa estilo promotor de vida saludable para el adulto mayor. La cual se desarrolló en tres momentos, teniendo en cuenta los objetivos propuestos:

1. Caracterización de la población: Son todos los adultos mayores de sexo mujer y hombre inscritos en los Centros Vida ubicados en las comunas 3 y 4 de la ciudad de Villavicencio en el departamento del Meta.
La valoración de los estilos promotores de una vida saludable se valoró por medio del formulario de Nola Pender (ver anexo 2 y 3) y mediante las visitas que se realizaron a los Centros.

Caracterización sociodemográfica de la población

Tabla 1: Descripción Sociodemográfica analizadas en el estudio

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Comuna		
3	10	12,5%
4	70	87,5%
Total	80	100%
Sexo		
Hombre	32	40,0%
Mujer	48	60,0%
Total	80	100%
Edad (Años)		
60 – 69	39	48,8%
70 - 79	29	36,2%
80 - 89	12	15%
Total	80	100%
Nivel Socioeconómico (Estrato)		
1	37	46,3%
2	25	31,3%
3	17	21,3%
4	1	1,3%
Total	80	100%
Escolaridad		
Sin estudio	12	15%
Primaria Incompleta	33	41,25%
Primaria Completa	20	25%
Secundaria Incompleta	6	7,5%
Secundaria Completa	6	7,5%
Técnico U otro	3	3,75%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

El sexo prevalente en la población son mujeres esto se puede deberse a que su esperanza de vida es más alta que el de los hombres, según el DANE en las proyecciones anuales de población por sexo y edad 1985-2015 censales No. 4 las mujeres tienen una esperanza de vida de 77,10 años para el 2015, mientras que los hombres es de 70,95 años.

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan de los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad o adulto mayor, además teniendo en cuenta los estudios realizados de la población, arroja resultados de que esta está aumentando considerablemente, aunque este estudio sea pequeño nos sorprendió encontrar en esta muestra 12 adultos de entre 80-89 años confirmando así que esta población está en aumento.

El estrato 1 es el mayor porcentaje con un 46,3% ya que mucho de estos adultos mayores han sufrido de desplazamiento forzado por el antiguo conflicto armado obligados a abandonar sus tierras en el campo y llegar a ubicarse en este municipio sin nada, viviendo algunos en hogares hechos por ellos mismo y otros buscando refugio en algunos familiares.

En la escolaridad de los adultos mayores encontramos que el 41,25% no termino los estudios de primaria, siendo esto un factor predisponente a malos hábitos saludables presentando un nuevo obstáculo por el déficit de información.

Tabla 2. Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) que padece el adulto mayor

ECNT	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	17	21,3%
Hipertensión	21	26,3%
Diabetes	10	12,5%
Artritis	6	7,5%
Otras varias	26	32,7%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Algo curioso son las ECNT ya que la mayoría se desarrollan por la ausencia de los estilos de vida saludable en las actividades de vida diría desde tiempo atrás viendo que solo 17 de los 80 adultos encuestados no padece ninguna, demostrando que estamos acostumbrados a no tener hábitos saludables, que solo esperamos a que padezcamos alguna consecuencia como las ECNT para ahí si recaer en que tan importante son los estilos de vida saludables para el impacto en nuestra salud.

Estilos de vida promotores de salud en los adultos mayores

Tabla 3 Estilos promotores de salud por dimensiones de Nola Pender

Numero de Adultos mayores encuestados N = 80

Estilos Promotores	Numero de preguntas	Frecuencia de respuestas por dimensión				Porcentaje
		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente	
Responsabilidad en Salud	9	112	261	244	103	61,73%
Actividad Física	8	148	264	154	74	55,78%
Nutrición	9	100	293	216	111	61,73%
Crecimiento Espiritual	9	67	249	253	151	66,94%
Relaciones Interpersonales	9	83	241	270	126	66,63%
Manejo de Estrés	8	64	262	218	96	63,51%

Fuente: Elaboración propia

En la anterior tabla se evidencia cada una de las dimensiones de Nola Pender como un cien por ciento en donde dependiendo de la elección de las respuestas se analiza; que la dimensión Crecimiento Espiritual tiene una mayor confiabilidad de su respuesta pues de su 100% tiene un 66,94%. Mientras que la dimensión de Actividad Física su confiabilidad es menor ya que de su 100% tan solo el 55,78%.

En general de la población intervenida se puede decir que el 62,84% es frecuentemente saludable basándonos en el instrumento de valoración "Cuestionario del perfil de estilos de vida promotores de salud II (HPLP-II) de Nola Pender".

Valores estadísticos descriptivos de las dimensiones de Nola Pender en los Estilos de Vida Promotores de Salud

Tabla 4. Valores estadísticos descriptivos de las dimensiones de Nola Pender en los Estilos de Vida Promotores de Salud.

Comunas	Variable	N	Media	D.E.	Min.	Max.	P(95)
3-4	Responsabilidad en salud	80	21,93	4,44	12	32	28
3-4	Actividad física	80	17,96	4,40	8	28	25
3-4	Nutrición	80	22,23	3,91	15	31	28
3-4	Crecimiento espiritual	80	24,10	4,25	16	36	30
3-4	Relaciones interpersonales	80	23,24	3,86	13	32	30
3-4	Manejo del estrés	80	20,33	3,22	15	27	26
3-4	total	6	21,63	2,21	18	24	24

Elaboración propia.

La dimensión que se encontró más afectada fue “actividad y ejercicio” (Media \pm DE:17,96 \pm 4,40) lo que nos indica que la población trabajada no cuentan con espacios adecuados de esparcimiento y recreación, además el conocimiento que tienen para realizar actividades físicas adecuadas para ellos es deficiente. Se deben tener en cuenta unos niveles recomendados por la OMS y con un fin de mejorar funciones cardiorespiratorias, musculares y la salud ósea, cuando los adultos mayores no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado (20).

1. La dimensión más alta que reporta es “crecimiento espiritual” (Media \pm DE:24,10 \pm 4,25) lo que indican que los adultos mayores se centra en el desarrollo de los recursos internos, armonía, la integridad, el bienestar y su crecimiento espiritual, revelando el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, la conexión y el desarrollo, mediante los cuales se busca el equilibrio, la paz interior y abre la posibilidad de crear nuevas opciones para ser algo más de lo que el ser humano se propone diariamente en el trabajo “Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica”, encontramos que su importancia al igual que en la del presente estudio, radica en que es uno de los medios que tiene el ser humano para hacer frente a las dificultades y/o angustias que pasan a lo largo de su vida y encontramos que esta espiritualidad crece junto a la religiosidad de cada uno de ellos.

2. Elaboración del programa de salud a dos Centros vida de las comunas 3 y 4: El programa realizado esta en base a los resultados obtenidos en las intervenciones hechas por los estudiantes en conjunto con los líderes de estos Centros Vida en donde se asistió. Allí encontraran fundamentos científicos en pro a la salud y políticas públicas que van enfocadas a este tipo de población, se expondrán temas de las dimensiones en salud como los son; relaciones interpersonales, responsabilidad en salud, nutrición y metabolismo, manejo del estrés, espiritualidad y actividad y ejercicio. Con esta ayuda visual y física el líder podrá soportar mejor sus encuentros y hará de estos unas reuniones atractivas y fructuosas. El programa se podrá revisar en los anexos.

2. Valoración de indicadores propuesto:

Tabla 4. Resumen de Indicadores

Nombres de los indicadores	Indicadores	Medio de verificación
1. Participación: A través de este proyecto se involucra dos poblaciones específicas: los líderes que asigna el municipio para el manejo del Adulto Mayor en los Centros Vida y los Adultos Mayores que asisten a estos centros, con sus familias.	Indicador: Número de participantes / Total proyectado en el programa*100. Meta: Se logra una participación del 60% de la población planteada.	Lista de asistencia – Registro fotográfico. Anexo 4.
2. Contenidos: Se orientaron los líderes a los Centros Vida de la comuna 3 y 4 para la creación de un programa de estilo promotor de vida saludable para el adulto mayor.	Número de programas realizados por comuna de los Centros Vida *100. La meta es que mínimo dos Centros Vida que logre hacer el programa y ponerlo en funcionamiento.	Plan de acción del docente – Entrega de los programas. Anexo 5.
3. Encuentro de trabajo grupal: Se programaron encuentros semanales con el fin de	Número de reuniones realizadas (9) / Numero de reuniones programadas (9) *100. Meta: Se cumplieron en	Actas de reuniones. Anexo 6.

programar actividades que permitan orientar a los líderes y acompañarlos en los procesos de diseño e implementación del programa.	un 100% de los encuentros programados. Adjunto actas de reuniones.	
4. Duración del proyecto: Cumplir con el tiempo mínimo de duración. El día de los encuentros con el grupo de trabajo se programaba a la comodidad de ellos y de nosotros para que no se cruzaran los horarios. Adicionalmente se realizó trabajo comunitario semanal en las instituciones de adultos mayores seleccionadas de la comuna 3 y 4 de la ciudad de Villavicencio.	Indicador: Numero de encuentros realizados / Numero de encuentros programados (10 encuentros 1 por semana) *100. Meta: Se cumplieron 100% del tiempo establecido.	Verificable en el plan de acción de las asistencias participantes. Registro fotográfico. Anexo 7.

Fuente: Elaboración propia. "Estos anexos se podrán encontrar en el CD donde se encuentra este documento, por su tamaño y variedad de documentos se dejó en carpetas externas".

7. IMPACTO PREVISTO CON LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto, busco sensibilizar a la comunidad en general en la importancia de la educación en gerontología y geriatría, especialmente en el campo de la enfermería, constituyendo un pilar fundamental en la provisión de recursos humanos apropiados para la promoción de la salud y el cuidado de las personas que envejecen.

Impacto en los programas de los adultos mayores que cuenta el municipio de Villavicencio, debido a que el envejecimiento poblacional es un fenómeno multidimensional con consecuencias económicas, sociales, políticas y del sector salud, representando uno de los mayores desafíos para el mundo actual.

Mejoro la atención del adulto mayor en los Centros Vida, debido a que se fomenta un envejecimiento activo a través de estrategias que plantea la promoción de la salud.

Impacto indirecto de una cultura de liderazgo en sus comunidades, con objetivo de compartir sus conocimientos y aumentar la sensibilización del cuidado a todo nivel al Adulto Mayor; partiendo que el envejecimiento como una condición y una responsabilidad nacional y multisectorial, no sólo del sector salud.

Creación de un entorno favorable para los adultos mayores, que fomenta una vejez saludable y valorativa dentro de su entorno familiar y a nivel social.

Articulación con objetivos de Proyección Social (Acuerdo 021/2002)

- Genero un ambiente que permitió mejorar la capacidad endógena de innovación y transferencia de conocimiento de los productos de docencia e investigación.
- Elevo significativamente la gestión institucional en el contexto regional y nacional, estableciendo relaciones de intercambio y cooperación con los actores o líderes de la población.

Articulación con el Plan de Acción Institucional (2013 - 2015)

Se articuló con el objetivo N°3, de fortalecer la congruencia con las dinámicas plurales de la región. Creando estrategias de interacción con el entorno, el estado, la sociedad civil, la universidad y el programa articulándolo con el Estado y con las comunidades del entorno para llegar a la meta de ejecutar proyectos que solucionen problemas de la sociedad y necesidades a nivel pedagógico, social, cultural y ambiental, vinculando a estudiantes de opción de grado en el 15% de los proyectos comunitarios.

8. LIMITACIONES

La creación de espacios para reunir a todo el grupo de trabajo y a cada integrante de la investigación, pues cada uno manejaba diferentes horarios académicos y laborales.

La aplicación del instrumento de caracterización de estilos de vida, por el numero preguntas y el tamaño de las misma, algunas eran muy extensas.

La asistencia de los líderes al curso no fue continua durante todo el proceso de la investigación, por condiciones laborales de ellos mismos, lo cual no permitía que todo tuviera los mismos conocimientos.

9. CONCLUSIÓN

Se cumple a cabalidad los objetivos propuestos para el actual proyecto, junto con los líderes de las comunas intervenidas se logra identificar cada uno de los indicadores de salud a mejorar, en primer lugar se encontró la dimensión de actividad física, manejo del estrés, responsabilidad en salud, nutrición y metabolismo, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual. Basándose en el modelo de la teorista Nola Pender y sus dimensiones en salud se agruparon las intervenciones realizadas.

Por medio de la observación, entrevista y el modelo de la espina de pescado, se determinó cuál dimensión es la que se intervino con más precisión, aunque no siendo menos importantes las demás por lo cual se estableció un orden de prioridad que es el siguiente; Relaciones interpersonales, responsabilidad en salud, nutrición y metabolismo, manejo del estrés, espiritualidad y actividad física y ejercicio.

Con esta información se logra realizar un programa para la prevención en salud de los adultos mayores de las comunas 3 y 4 de la ciudad de Villavicencio, Entregando a un líder de cada comuna perteneciente a un Centro Vida para que ellos lo utilicen como guía y soporte de sus actividades convirtiéndose en multiplicadores de información.

Es necesario que el adulto mayor mantenga una vida social activa, con el fin de estrechar lazos sociales de amigos y familiares para suprimir todo tipo de sentimientos negativos que puedan desencadenar un mal hábito saludable.

El enriquecimiento fue muy gratificante en este trabajo, se brindó una nueva perspectiva del adulto mayor, donde se observa que las condiciones de salud se deterioraban por la poca importancia prestada en sus estilos de vida y para mejorar solo necesitaban un conocimiento básico para realizar las respectivas modificaciones obteniendo una buena calidad de vida.

La Universidad de los Llanos ha abordado algunas de las problemáticas sociales de la Orinoquia, desde la Facultad Ciencias de la Salud por medio de sus proyectos de Proyección Social ayudando a generar unos mejores índices de bienestar en salud, abarcando principalmente la promoción de la salud y la importancia de tener buenos estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida, rompiendo los obstáculos que se presentan en la actualidad por la situación actual de salud en nuestra región.

El profesional de Enfermería está capacitado para brindar educación especialmente en promoción de la salud, disminuirá la llegada a una institución

hospitalaria con mal estado de salud que pudo haberse prevenido con realización de jornadas comunitarias de salud y educación.

Como única universidad pública en la región de la Orinoquia, incumbiría brindar más acogida a proyectos de estas poblaciones garantizando mejores espacios para la reunión con esta población adulta mayor.

10. RECOMENDACIONES

- ✓ A los Centros vida, se recomienda promover los estilos de vida saludables para el autocuidado en los adultos mayores con el fin de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, esto se puede realizar con la vinculación de organizaciones públicas y privadas que funcionan entorno a promover el área de salud.
- ✓ Manejar un lenguaje claro por parte de los líderes de los Centros Vida de acuerdo al nivel de estudio de los participantes y no dejar dudas pendientes, la capacidad de comunicación de ellos es fundamental para la educación de cada persona que asista a los programas.
- ✓ La familia es fundamental en el trabajo para promover un envejecimiento activo en los adultos mayores, por lo tanto se recomienda a los líderes de los programas que generen aprendizajes y actividades para integrar la familia y la comunidad, que permitirán mayor integración y sensibilización a esta población.
- ✓ Para la Universidad de los Llanos, el programa de Enfermería, se recomienda generar espacios de aprendizaje con la comunidad de adulto mayo y envejecimiento activo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y vejez [Internet]. Minsalud.gov.co. 2016 [Consultado el 27 de Agosto del 2016] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Envejecimiento y ciclo de la vida. [Internet]. 2016 [Consultado el 27 de Agosto del 2016] Disponible en : <http://www.who.int/ageing/es/>
3. ACUERDO No. 021 DE 2002 “Por el cual se crea el Sistema de Proyección Social en la Universidad de los Llanos”
4. Esperanza de vida al nacer, total (años). Data [Internet]. Datos.bancomundial.org. 2016 [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento Demográfico. Colombia 1951 -2020 [PDF]. Dinámica Demográfica y estructuras Poblacionales. Bogotá, D.C., Junio del 2013. [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. OMS, Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Enero 2015. [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
7. Secretaria Local de Salud de Villavicencio. Análisis de Situación de Salud del Municipio de Villavicencio [PDF]. 2013. [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: http://www.saludmeta.gov.co/apc-aa-files/37353762653134633337613535333031/asis_vcio-def.pdf
8. El Tiempo. Refuerzan atención para abuelos pobres de Villavicencio, [Internet]. 23 de Junio del 2013. [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12891284>
9. Atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social. Ley 1315. Diario Oficial No. 47.409, (2009).
10. Criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Ley 1276 .Boletín oficial del estado (2009).

11. Leal I, Castaño G, Sarmiento M, Castro A. Vulnerabilidad del adulto mayor de los hogares geriátricos. Villavicencio. Universidad de los Llanos. 2010.
12. Duran A, Valderrama L, Uribe A, González A, Molina Enfermedad crónica en adulto mayor. Univ. Méd. Bogotá. [PDF]. 2009 [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Enfermedad%20C%F3nica.%20P%E1g.%2016-28.pdf>
13. Arango V, Ruiz I. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Fundación Saldarriaga concha. [PDF]. 2005 [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolitic/Policas%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E040080A6C0A5D1C>
14. Ministerio de protección social. Norma técnica para la detección de alteraciones en el adulto. [Internet]. 2000. [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://medicosgeneralescolombianos.com/mayorde45anos.htm>
15. Corte Constitucional, Constitución Política de Colombia 1991, Capítulo 3, La Tercera Edad: un sujeto de derechos.}
16. Correa J. El Tiempo, Cuatro de cada diez empleados formales no lograrían su pensión – Sectores – El Tiempo [Internet]. 6 de octubre del 2014. [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/economia/sectores/pensiones-en-colombia-estudio-de-fasecolda-sobre-quienes-logran-jubilarse/14643556>
17. Constitución Política de Colombia 1991, Título II, De Los Derechos, Las Garantías y Los Deberes, Capítulo 1, De Los Derechos Fundamentales.
18. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones Nacionales y Departamentales de Población 2005 – 2020, [PDF]. Revisión Marzo 2010 [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/Proyecciones_poblacion.pdf
19. Alcalde J, Bärnighausen T, Nigenda G, Velasco H, Sosa S. Profesionales necesarios para brindar servicios de prevención y promoción de la salud a población adulta en el primer nivel [Internet]. Salud pública Méx. Junio 2013

[Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000400008&lng=es.

20. Valencia A, Díaz S, Rodríguez L, Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Vol. 14, núm. 28, [PDF]. enero-junio, 2015, pp. 32-47 [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54540401003>.
21. Ministerio de Salud y Protección Social, Adulto Mayor, Vida y Dignidad. 23 de Agosto del 2016, Boletín de Prensa No 172 de 2016. [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adulto-mayor-vida-y-dignidad.aspx>
22. Constitución política de Colombia.1991.Articulo 13. 2da Ed. Leguis.
23. Protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Ley 1251/2008.Diario Oficial No. 47, (2008).
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Normatividad. [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201378%20de%202015.pdf
25. Corte Constitucional Republica de Colombia. Sentencia C-503 del 2014.

ANEXOS

Anexo A Carta de aprobación.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
Facultad Ciencias de la Salud
Centro de Proyección Social

43520.165
Villavicencio, 22 de septiembre de 2016

MEMORANDO

DE: DIRECTORA DE CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL

PARA: DEYLER ARNOLDO ORTIZ VELASQUEZ
MARGARITA PANIAGUA ROBAYO
Estudiantes de Enfermería

ASUNTO: APROBACIÓN PROYECTO EPPS

Se informa que el Comité del Centro de Proyección Social de la Facultad de Ciencias de la Salud en la sesión ordinaria N° 10 del 12 de septiembre de 2016, revisó el proyecto EPPS denominado: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA 3 Y 4 DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO SEGUNDA FASE, bajo la dirección de la docente EMILCE SALAMANCA RAMOS.

Por lo que el Comité del Centro de Investigaciones determina que se aprueba para su ejecución.

Cordialmente,

Maria Cristina Ramirez Duarte
MARIA CRISTINA RAMIREZ DUARTE
Directora del Centro de Investigaciones

Revisó P. Cortez
30/09/2016

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
PROCESO DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE PROYECCIÓN SOCIAL
Fórmula: Propósito en Proyección Social (EPPS) - Producción de la Salud (EPPS)
VIGENCIA: 2015

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Título
SEGUNDA FASE: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA 3 Y 4 DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Nombre(s) de los Estudiantes:
DEYLER ARNOLDO ORTIZ VELASQUEZ
MARGARITA PANIAGUA ROBAYO

Nombre del Director:
EMILCE SALAMANCA RAMOS

Nombre del Coordinador Externo:

ITEM	Elementos que componen el Proyecto de Proyección Social	Criterio de Evaluación	Observaciones
		SI	NO
1.	Conte con una buena descripción del proyecto presentando: - Justificación del proyecto social; - Problema planteado; - Correlación entre título del proyecto, nombre del autor o portador del proyecto y el problema planteado; - Portada acorde al título del proyecto con el nombre del autor o portador del proyecto; - Especificar nombre de autor o autoras, después al comité del Centro de Proyección Social como quien da el título profesional, ciudad y año. - Los datos de contacto: teléfono, e-mail y página correspondiente.	X	
2.	Introducción: incluyendo el campo de la proyección social según artículo 6 del decreto 021 de 2007. - La introducción debe exponer la relevancia, pertinencia, actualidad, interés, novedad y el aporte del proyecto a la proyección social. - Argumentos de interés y pertinencia para la ejecución del área del proyecto. - La introducción debe estar relacionada con el problema planteado en la introducción. Se debe incluir la justificación de la relevancia del proyecto.	X	
3.		X	

Aprobado mediante acta 007 del 17 de febrero de 2016

Anexo B. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA - ESCUELA DE SALUD PÚBLICA - GRUPO GES

Consentimiento informado del proyecto: Efectos Promotores de Salud en los Adultos Mayores de los Centros Vida de Villavicencio Meta una mirada desde las ECAT.

Fecha: _____ Código: _____

El propósito de este Acta de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, del consentimiento de su rol en ella como participantes. Usted ha sido invitado a participar en la investigación: **Efectos Promotores de Salud en los Adultos Mayores de los Centros Vida de Villavicencio Meta una mirada desde las ECAT**. Investigador principal: **CAROLINA JIMENA CASTELLANO JIMENA** Investigadora y Co-investigador: **Emilia Soledad Pineda** Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y perteneciente del grupo de investigación GESI, reconocido y clasificado en COLOCIENCIAS.

El propósito de esta investigación es caracterizar y conocer los estilos y hábitos de vida de los adultos mayores de 60 años que residen en los centros vida de la ciudad de Villavicencio. Para tal fin se aplicarán dos instrumentos: el primero de caracterización para conocer el perfil social, económico y personal del adulto mayor entrevistado. El segundo instrumento será el HPLP II, donde se valoran los Efectos de vida promotores de salud, entre se compone de 52 preguntas relacionadas con los comportamientos del individuo en relación con el mantenimiento y mejoramiento de su salud. Esta investigación se desarrolla mediante la convocatoria de Jóvenes Investigadores de la gubernación del Meta para el año 2015 y por intermediación de la Universidad de los Llanos.

Si usted acepta participar en este estudio, la investigadora principal de manera individual y reconocida, le realizará una serie de preguntas sobre Efectos de Vida que usted lleva para fortalecer la salud y características sociodemográficas.

La investigación cumple con lo establecido en la Resolución MDS de 1491 del Ministerio de la Protección Social sobre las investigaciones con seres humanos en Colombia y el Comité de Bioética de la Universidad de los Llanos. Se le garantiza que no estará expuesto a ningún riesgo ni lo hará incurrir en ningún gasto. Se garantiza el anonimato y la confidencialidad, identificándolo a través de un código. Se le aclara que la información no será compartida con ninguna persona para que otras mujeres puedan participar del estudio en el futuro.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto cuando lo considere pertinente sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerme saber al investigador o de no responderlas.

Se firma aquí que usted ha leído y ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo escuchado o leído la información presentada en este documento.

Nombre del Participante: _____

Firma o huella dactilar del Participante: _____

Fecha: _____ (Día/mes/año)

Además del investigador, he leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y Firma del Investigador: _____

Nombre y firma del Co-Investigador: _____

Fecha: _____ (Día/mes/año)

Anexo C. Instrumento HPLP II

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS - FCS
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA - GRUPO GES

Ficha de caracterización del proyecto: Efectos Promotores de Salud en los Adultos Mayores de los Centros Vida de Villavicencio Meta una mirada desde las ECAT.

Objetivo: Caracterizar las condiciones sociodemográficas de los adultos mayores de 60 años residentes en los Centros Vida en la ciudad de Villavicencio Meta para el año 2015.

Fecha: _____ Código: _____

A) Datos personales:

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____ Dirección del centro vida: _____

Celular: _____ Teléfono: _____ (Indicar el departamento y el municipio)

¿Hace cuánto que vive en Villavicencio? _____

¿Posee algún tipo de limitación funcional? Si: _____ No: _____ ¿Cuál? _____

Código postal: Cúcuta _____ (1) Villavieja _____ (2) Barranquilla _____ (3) Bogotá _____ (4) Pácora _____

B) Determinantes sociodemográficos:

- ¿Cuál es su estado civil? Soltero _____ Casado _____ Viudo _____ Divorciado _____
- ¿Vive con: (1) Esposa (2) Familiares (3) Hijo (4) Otro _____ ¿Cuántos personas? _____
- ¿Tipo de vivienda? Propia _____ Alquilada _____ Familiar _____
- ¿Estado civil? (1) Soltero (2) Casado (3) Viudo (4) Otro _____
- ¿Sabe leer? Si _____ No _____ ¿Sabe escribir? Si _____ No _____

C) Escolaridad:

(1) Ninguna	(2) Primaria incompleta	(3) Primaria completa	(4) Secundaria incompleta	(5) Secundaria completa
(6) Universidad incompleta	(7) Universidad completa	(8) Postgrado	(9) Otro	(10) No sabe

• Ocupación: Hogar _____ (1) Empleado _____ (2) Independiente _____ (3) Estudiante _____ (4) Desempleado _____ (5) Otro _____

• ¿Tiene otro tipo de ingresos? Si: _____ No: _____ ¿De dónde proviene? _____

• ¿Acude a pensiones? Si: _____ No: _____ ¿Cuánto recibe? _____

• ¿Cuánto tiempo lleva ingresado a la institución? _____

• ¿Padece alguna enfermedad? (1) Si _____ (2) No _____ ¿Cuál? _____

• ¿Almacén a EPS? (1) No _____ (2) Si _____ ¿Cuál? _____

• ¿Almacén a EPS? (1) No _____ (2) Si _____ ¿Cuál? _____

• ¿Almacén a EPS? (1) No _____ (2) Si _____ ¿Cuál? _____

• ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a los Centros Vida Villavicencio o en otro lugar de la región? _____

(1) de 0 a 6 meses _____

(2) de 7 a 18 meses _____

(3) 19 meses 36 meses _____

(4) de 37 meses y más _____

• ¿Se siente satisfecho con las actividades que realiza el Centro Vida para usted y demás adultos mayores? Si: _____ No: _____

• ¿Qué actividades sugiere para mejorar la atención? _____

QUESTIONARIO DEL PERFIL DE ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD (PESLA)

INSTRUCCIONES: Este cuestionario contiene afirmaciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada opción lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna opción. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o situación, siguiendo un círculo alrededor de la respuesta correcta.

N = NUNCA, A = ALCANZA VECES, M = FRECUENTEMENTE, D = RUTINARIAMENTE

1.	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	N	A	M	D
2.	Escapo una día a la playa, a un campo, a un río, o a cualquier otro lugar que me guste.	N	A	M	D
3.	Intento a un doctorado o a otros profesionales de la salud cualquier problema personal o familiar.	N	A	M	D
4.	Sigo un programa de ejercicios planificado.	N	A	M	D
5.	Creo en la naturaleza.	N	A	M	D
6.	Busco que mis cosas estén ordenadas y clasificadas en un sistema preciso.	N	A	M	D
7.	Eligo alimentos a otros personas por sus hábitos.	N	A	M	D
8.	Limito el uso de alcohol y alimentos que contienen azúcar (dulces).	N	A	M	D
9.	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	N	A	M	D
10.	Hago ejercicios reglados por 30 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (bata y jama corren, regularmente, andar en bicicleta, natación, etc.).	N	A	M	D
11.	Travo algo tiempo para relajarme todos los días.	N	A	M	D
12.	Creo que mi vida tiene propósito.	N	A	M	D
13.	Mantengo relaciones significativas y comprometidas.	N	A	M	D
14.	Como de 6 a 11 porciones de pan, arroz, pasta, etc. todos los días.	N	A	M	D
15.	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	N	A	M	D
16.	Travo parte en actividades físicas regulares o moderadas (como caminar) regularmente de 30 a 45 minutos, 5 o más veces a la semana.	N	A	M	D
17.	Acepto cualquier cosa en mi vida que yo no puedo cambiar.	N	A	M	D
18.	Me siento fuerte en futuro.	N	A	M	D
19.	Travo tiempo con amigos íntimos.	N	A	M	D
20.	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	N	A	M	D
21.	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	N	A	M	D
22.	Travo parte en actividades físicas de moderación (como nadar, bailar, andar en bicicleta).	N	A	M	D
23.	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	N	A	M	D
24.	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo.	N	A	M	D
25.	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	N	A	M	D
26.	Como de 5 a 7 porciones de vegetales todos los días.	N	A	M	D
27.	Discuto mis problemas de salud con profesionales de la salud.	N	A	M	D
28.	Hago ejercicios para reducir los minutos por lo menos 5 veces por semana.	N	A	M	D
29.	Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	N	A	M	D

30.	Trabajo físico menos de largo plazo en mi vida.	N	A	M	D
31.	Travo y voy buscando por las personas que me inspiran.	N	A	M	D
32.	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso todos los días.	N	A	M	D
33.	Cometo mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o cambios espirituales.	N	A	M	D
34.	Hago ejercicios físicos actividades físicas, cuando disponible (bata como caminar a la hora del almuerzo, andar en bicicleta en el día de los viernes, practicar el tenis, andar en bicicleta, etc.).	N	A	M	D
35.	Mantengo un horario de tiempo entre el trabajo y el ocio.	N	A	M	D
36.	Encuentro cada día momentos y cosas positivas.	N	A	M	D
37.	Busco maneras de hacer mis necesidades de intimidad.	N	A	M	D
38.	Como regularmente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, huevos, etc. todos los días.	N	A	M	D
39.	Busco información de los profesionales de la salud sobre cómo tomar buen cuidado de mi cuerpo.	N	A	M	D
40.	Cometo regular cuando estoy haciendo ejercicio.	N	A	M	D
41.	Practico respiración o meditación por 10-20 minutos diariamente.	N	A	M	D
42.	Encuentro momentos de lo que es importante para mí en la vida.	N	A	M	D
43.	Busco apoyo de un grupo de personas que me apoyan por mí.	N	A	M	D
44.	Leo las etiquetas nutricionales para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos que consumo.	N	A	M	D
45.	Travo en programas de control de peso en un centro de salud personal.	N	A	M	D
46.	Busco un plan de acción objetiva cuando hago ejercicio.	N	A	M	D
47.	Mantengo un horario para dormir el suficiente.	N	A	M	D
48.	Me siento satisfecho con una fuerza más grande que yo.	N	A	M	D
49.	Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	N	A	M	D
50.	Como desayuno.	N	A	M	D
51.	Busco información o apoyo cuando me necesitan.	N	A	M	D
52.	Encuentro en personas o lugares experiencias y retos.	N	A	M	D

© 2015 William H. Swartz, Jr. y David L. Swartz

Este cuestionario es una herramienta de auto-evaluación de salud. No debe ser usado como una herramienta de diagnóstico o de tratamiento. Si usted tiene alguna duda o pregunta, consulte a su proveedor de servicios de salud.